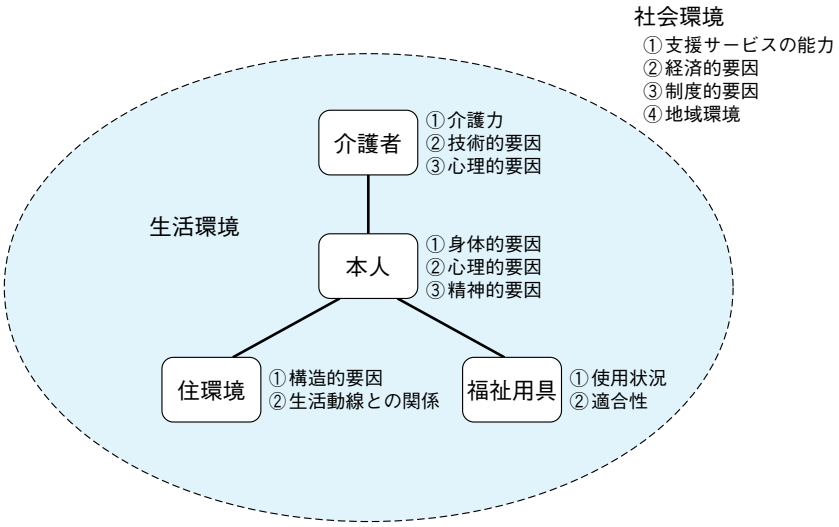

図 1.4　福祉用具選びのためのアセスメント要因（文献 10）

られるものであり，用具の支援だけで帰結することはありえない．福祉用具は，生活の中で有効に使われるものであり，支援者の支援計画とクライアントの生活をより効果的に実現するための一つの手段として活用する（図 1.4）．要因として，クライアントの状況，介護者の状況，住環境，福祉用具，社会環境のアセスメントを行う（表 1.7）[10]．

3-2　アセスメントの手順

福祉用具の支援は，ICF のアセスメントに沿って，各項目について促進因子，阻害因子の判断に合わせて行う．ICIDH のリハビリテーションでは機能回復訓練が中心で，福祉用具支援は遅れることがほとんどあり，ICF のリハビリテーションでは障害が重度であっても福祉用具と環境調整による自立支援に目的があり，クライアントがどのようにしたいのか，家族や介護者の負担軽減の対応になるかなど，目的が明確になる．はじめにクライアントの要求（ディマンド）を聞くことが重要である．そのうえで，必要な身体的，心理的，精神的要因についてアセスメントを行う．アセスメントに合わせて，家族が重要な役割を担う場合は家族の要求も聞く必要がある．しかしながら，インフォームドコンセントがなされていないクライアントでは必ずしも適切なニーズとは限らない場合があり注意が必要である．特に障害が重度な場合は，クライアントのニーズより介護者のニーズが優先されることがあり，確認が必要となる．介護者のアセスメントとしては介護力がどの程度あるか，介護者が高齢者の場合は特に体力，理解力も含めて把握する．

4．福祉用具導入の流れ

福祉用具の選定・適合は，作業療法の一環として行われる場合と，介護保険での福祉用具選定・適合として作業療法士や他職種が関わる場合がある．福祉用具の選定・適合は作業療法の中でアセスメントされ，作業療法として調整・適合が行われるのが理想的である．介護保険では作業療法士が福祉用具のアセスメントをすることは少なく，福祉用具専門相談員が行うことが多いが，困難ケースなどは作業療法士が関わることもある．また，障害者自立支援法の中では補装具として扱われる福祉用具の中には，医療機関や県レベルの判定機関で適合・評価がされる場合もある．ここでは，ま

表 1.7　福祉用具の選定におけるアセスメント要因（文献 10）

1. クライアントの状況
① 身体的要因
- できる動作としている動作は何か
- その動作は継続できるか
- やり方を工夫すると可能になるか
- 身体機能の維持・改善の訓練は必要か
- これから機能は変化するか
- 日常生活に影響する疾病はあるか
- 主治医からの禁忌事項はあるか

② 心理的要因
- 具体的な訴えや要望はあるか
- 生活全体への意欲はあるか
- 好みやこだわり，習慣は
- 家族や介護者への思いは
- 外部からの支援を受け入れられるか

2. 介護者
① 介護力
- 介護者は何人か
- 体力はあるか
- 身体的機能はどの程度か

② 技術的要因
- 介護技術を習得しているか
- 具体的な手順を理解できているか
- 危険なことを判断できるか

③ 心理的要因
- 本人に対する思いはあるか
- 他の家族との関係はどうか
- 介護に対する拒否感や義務感はあるか
- 精神的負担はどの程度か
- 外部からの支援を受け入れられるか

3. 住環境
① 構造的要因
- 本人にとって段差は安全か
- 通行ペースはどの程度か
- 住宅改造の可能性はあるか
- 機器を使えるスペースや段差はあるか

② 生活動線との関係
- 家具は通行のじゃまになっていないか
- 居室などを変える可能性はあるか
- 動線を単純にできないか

4. 福祉用具
① 使用状況
- 使っている福祉用具は何か
- 適切に使えているか
- 劣化や破損はないか

② 適合性
- 本人の心身状況や介護状況に合っているか
- 住環境に合っているか
- 目的に合っているか

5. 社会環境
① 支援サービスの能力
- 利用できるサービスはあるか
- 各サービスは生活の何をどこまで支援できるか

② 経済的要因
- 自己負担額とその可否はあるか

③ 制度的要因
- 利用できる制度はあるか
- 対象となる用具の種類はどの程度か

④ 地域環境
- 道路事情はどの程度か
- 交通手段は何を利用しているか

ず福祉用具の選定・適合の一般的な流れを解説する．また，福祉用具支援ではクライアントの満足度も重要であるため，福祉用具満足度評価の紹介も行う．最後に，医療機関における褥瘡予防対策に伴う作業療法士の役割と福祉用具支援について紹介する．

4-1　福祉用具の選定・適合の手順

作業療法が開始されている中で福祉用具の必要性があり，選定・適合の流れとして解説する（図 1.5）．

1）要求（ディマンド）・ニーズの確認

リハビリテーションを進める中で，作業療法士はクライアントの訴え，家族の要求に耳を傾け，本当に必要となる福祉用具は何かを見極めることが重要である．現在の要求が，すぐに解決すべき問題であるかどうかの確認をする．また，クライアントが意識していないことでも早く解決すべき課題もある．

2）評価

作業療法で評価される身体的，精神・心理的領

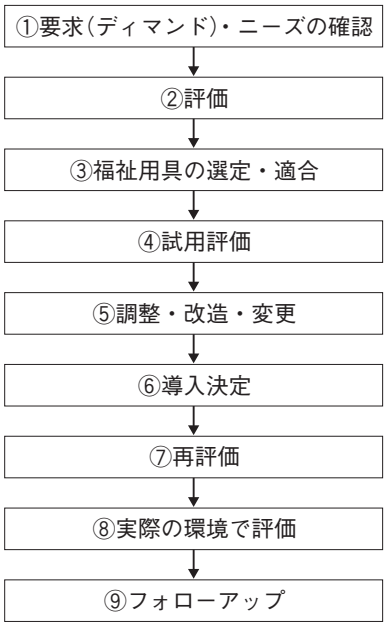

図 1.5　福祉用具選定・適合の手順

域の評価に加え，福祉用具を選定・適合する前の評価として次の項目が挙げられる．介助能力，住環境，社会環境，福祉用具である．介助能力は，介護者や介護保険などのヘルパーの有無，住環境では，生活様式が和式か洋式か，住環境整備の必要性はあるか，などである．社会環境の評価としては，支援サービスとして利用できるサービスがあるか，経済的には自己負担が担えるか，利用できる制度があるか，制度で利用できる福祉用具か，などについて確認する．福祉用具の評価では，クライアントが自立的に使えるか，作業療法場面での試用が可能か，医療機関や施設内での利用ができるか，などである．

3）福祉用具の選定・適合

クライアントの身体的能力，知的能力，モチベーションが試用予定の福祉用具と合っているか，福祉用具の具体的な特徴を踏まえて選定を行う．クライアントの判断能力があれば，複数の類似の福祉用具から作業療法士と一緒に選定する場合もある．評価項目にある想定される介助能力，住環境の情報も得る必要がある．具体的な福祉用具の選定・適合については「Ⅵ．福祉用具の適応」を参照されたい．

4）試用評価

試用評価は，自助具などの簡単なものであれば，作業療法場面で 1 回の評価において確認できるものもある．また，車いすを例にすると，自立的に使用する場合は，身体寸法との適合，移乗方法の確認，座位姿勢の確認，座位時間，車いす走行などの評価が必要である．自立的に使用する福祉用具は，作業療法場面での練習や訓練がより重要となる．介護的に使用する場合は，介護者との適合評価が必要となる．また，車いすやクッションを変えたことで，移乗時の転倒転落事故や褥瘡などの発生があってはならない．そのためには，初回の試用評価は，作業療法の時間内での確認，次は作業療法と理学療法などの時間に試用し，セラピストの視野の範囲で行うことで事故防止や評価が進む．そのステップでヒヤリ・ハットなどの問題がなければ，半日，一日中の試用をチェックする．病室や居室での試用は担当看護師や介護福祉士の協力を得ながら行う．

5）調整・改造・変更

試用評価の中で，痛みや不具合がある場合は，福祉用具に調整箇所があれば，調整をすることで適合性が高くなる．また，パーツを替え一部改造が可能であれば，シミュレーションを行う必要がある．パーツの交換だけでは不十分な場合は改造を行うが，改造を行う福祉用具をどこで提供してもらうかなど事前の準備が必要である．作業療法士が福祉用具の中間ユーザーとしてメーカーや工房のエンジニアと信頼関係をもつことで改造が可能になる場合も多い．それでも不具合がある場合は，次の福祉用具に変えて，試用評価を行う．

6）導入決定

作業療法士は，高品質な福祉用具を提供することでクライアントの自立性を最大限に発揮できるようにリハビリテーションを行うことができる．作業療法で使用する用具類についても，品質の高い用具を使用することが，質の高い作業療法を提供することにつながり，最終的には使用する用具が少なくなるのが理想である．試用評価にあたっては，高品質な福祉用具により適合性の高い生活支援を行う必要があるが，現実には制度の問題や経済的な課題で導入する福祉用具を決定しなければならない．

7）再評価

試用評価により導入決定した用具についてクライアントが満足するか，または，作業療法を行っている期間に身体機能の改善や変化がみられた場合は再度，用具を変えて試用評価を行う．残存機能を最大限に活用した福祉用具による自立支援は，作業療法の醍醐味の一つである．福祉用具の基本性能のチェックとして，日本作業療法士協会機器対策委員会による機器チェック表を参考にされたい（表 1.8）．

8）実際の環境で評価

福祉用具が決定したら，在宅や次の施設へ移行する際にはできるだけ事前に実際の環境で評価することが求められる．特に自立的に使用する福祉用具は，自宅の段差が 1 cm あっただけでも不適合となる場合もある．また，住宅改修を行う際にも福祉用具との適合性は一番重要となる．医療機関での福祉用具の選定・適合評価がされた場合には，次の施設や在宅の担当者に評価結果などを申し送ることで，重度障害のあるクライアントなどは寝たきり状態へ移行することが少なくなる．

9）フォローアップ

福祉用具の利用に際しては，若い障害者は障害者自立支援法の補装具，高齢者は一般的には介護保険の貸与・購入の福祉用具を使用することになる．それぞれに合わせて，福祉用具の導入後にはモニタリング評価を行う．モニタリング評価を行うことで福祉用具の微調整や変更が可能となる．一般の医療機関では，入院期間や外来期間が短縮されてフォローアップが難しいのが現実である．しかし，作業療法士の責任において，自分が働く地域の中にクライアントが居住している場合は，担当者からの情報を得て自分の行った仕事を振り返ることも福祉用具支援の技術力アップには欠かせない．

4-2　クライアントの満足度評価

福祉用具満足度評価（Quebec User Evaluation of Satisfaction with assistive Technology：QUEST）は，福祉用具の個人ユーザーの満足度を評価するために開発された効果測定の指標である（図 1.6）．現在は第 2 版が日本語に訳されている[11]．第 2 版の目的は，福祉用具ユーザーの満足度を評価して，ユーザーからみた効果を福祉用具専門職に示すことである．具体的には質問 1 で，ユーザーの満足度を 8 項目の福祉用具特性と，4 項目の関連サービスの観点から評価をする．質問 2 では，ユーザーの満足や不満足の理由を明らかにするために，満足度評価の項目から，ユーザーにとって重要度の高いものを 3 つ選ぶようになっている．検査用具，実施方法については，実際の QUEST 第 2 版を参照されたい．

4-3　医療機関における褥瘡予防に関する福祉用具

褥瘡対策に関する診療計画書（表 1.9）の対応を日本褥瘡学会が「褥瘡対策の指針」としてまとめたものがある[12]．この中の看護計画に椅子上での圧迫，ズレ力の排除として車いすの褥瘡予防方法が挙げられている．ベッド上での対応や褥瘡状態の評価は医師と看護師のテキストにゆずり，作

表 1.8　機器チェック表（日本作業療法士協会機器対策委員会による）

ファイル No._____　　____年____月____日　　担当者

対象者：	/男・女/生年月日　　（　　歳）
住所：	TEL
診断名： 改善したい活動：	手帳　　級
現在の解決方法	
導入したい機器（商品名）：	生活用具分類コード：
導入の目的：自立補助（操作法：	）/介助軽減/その他
介助者：	/男・女/年齢（　　歳）/健康状態（　　）
導入に関わる住宅構造上の問題：有・無	

[導入しようとする機器の適応チェック]

※この他に一般的 OT 評価を必要とする
※使用者：対象者（左□）および介助者（右□）

1. 安全性：外傷，衛生面および疲労等への配慮の要否
□□A　特別配慮しなくても安全
□□B　取扱説明書に従って使っていれば安全
□□C　使用に際して配慮が必要

2. 妥当性：使用者の機能や生活状況を考慮し，その機器を用いることで目的が達せられるか
□□A　目的が十分に達せられる
□□B　目的は達せられる
□□C　目的を達しきれない

3. 快適性：重い，不安定，肌ざわりが悪い等の不快感を覚えることがないか
□□A　快適である
□□B　時に不快に感じることがある，または慣れれば不快に感じない
□□C　不快な因子が多い

4. 耐久性：取扱説明書に従って使用したときの壊れやすさ，および機能を一定に保つことの可否
□□A　特別に配慮しなくても壊れない，また機能を一定に保てる
□□B　普通に使っていれば壊れない
□□C　壊れやすい

5. 操作性：操作のしやすさおよび操作技能の要求水準
□□A　簡単に使用できる
□□B　ある程度の操作技能を要する
□□C　複雑な操作を要する，または操作技能の習得に時間がかかる

表 1.8　機器チェック表（日本作業療法士協会機器対策委員会による）（つづき）

6. 経済性：購入，価格または動力源や維持管理に要する費用について，同機種のものと比較する
□□A　安い
□□B　価格が妥当
□□C　高い

7. 機能の維持管理：いつ使っても機能に変わりがないようにするための，保守点検の必要性
□□A　特別な維持管理は必要ない
□□B　定期的に必要
□□C　頻繁に必要

8. サイズ：使用者の身体のサイズや併用する器具に合わせて調節することの可否
□□A　対象者や介助者または併用する器具に合わせることができる
□□B　サイズが決まっているが多数ある，または多少の調節が可能
□□C　デザインに無駄が多い，または好感がもてない

9. デザイン：余分な付属品や飾りの有無，色や形の良し悪し（使用者の感想を聞く）
□□A　無駄のないデザインで，かつ好感がもてる
□□B　気にならない程度の飾りがあり，特別な印象はない
□□C　デザインに無駄が多い，または好感がもてない

10. 携帯・収納性：携帯や収納に便利であるか
□□A　携帯や収納に便利であるか
□□B　特に必要がない，または携帯や運搬に不便を感じない
□□C　携帯や運搬に不便
（一定の場所で使用する，または一定の場所に固定しておく場合は「B」とする）

[機器の入手方法について]
1. 安全保障，他の保障
有　　無　（　　）
2. 法的援助
有　　無　（　　）
3. 使用の機会
有　　無　（　　）
4. 入手先（使用者が入手困難な場所）
購入：
賃借：

[総合評価]

QUEST第2版
（福祉用具満足度評価）

評価する福祉用具：
お名前：
記入日：　　年　　月　　日

この質問紙では、お使いになっている福祉用具と関連するサービスに、あなたがどれくらい満足していらっしゃるかをおうかがいします。次の質問1と質問2にお答えください。

質問1

＊先に記入した福祉用具について、次のページからの12項目の質問に、下記の1から5の数字を使ってお答えください。あなたの満足度をもっともよく表している数字を1つ選んで、その数字を○でかこんでください。12の項目すべてをお答えください。

1：全く満足していない　　2：あまり満足していない
3：やや満足している　　4：満足している
5：非常に満足している

＊「5．非常に満足している」以外に○をつけた項目については、各質問の下のコメント欄にその理由をお書きください。

1	2	3	4	5
全く満足していない	あまり満足していない	やや満足している	満足している	非常に満足している

福祉用具について	
1．その福祉用具の**大きさ（サイズ，高さ，長さ，幅）**に、どれくらい満足していますか？ コメント：	1 2 3 4 5
2．その福祉用具の**重さ**に、どれくらい満足していますか？ コメント：	1 2 3 4 5
3．その福祉用具の**調節しやすさ（部品の取り付け方法や部品の調節方法）**に、どれくらい満足していますか？ コメント：	1 2 3 4 5
4．その福祉用具の**安全性**に、どれくらい満足していますか？ コメント：	1 2 3 4 5
5．その福祉用具の**耐久性**に、どれくらい満足していますか？ コメント：	1 2 3 4 5
6．その福祉用具の**使いやすさ（簡単に使えるかどうか）**に、どれくらい満足していますか？ コメント：	1 2 3 4 5
7．その福祉用具の**使い心地**の良さに、どれくらい満足していますか？ コメント：	1 2 3 4 5
8．その福祉用具の**有効性**に、どれくらい満足していますか？（注．あなたのニーズ（期待した効果）をどれくらい満たしているか考えて、お答えください） コメント：	1 2 3 4 5

1	2	3	4	5
全く満足していない	あまり満足していない	やや満足している	満足している	非常に満足している

サービスについて	
9．その福祉用具の**取得手続きと期間（手に入れるまでの手続きや期間）**に、どれくらい満足していますか？ コメント：	1 2 3 4 5
10．その福祉用具の**修理とメンテナンス**のサービスに、どれくらい満足していますか？ コメント：	1 2 3 4 5
11．その福祉用具を手に入れたときの、**専門家の指導・助言**（例．情報提供，注意事項）に、どれくらい満足していますか？ コメント：	1 2 3 4 5
12．その福祉用具の**アフターサービス**に、どれくらい満足していますか？ コメント：	1 2 3 4 5

質問2

以下は、これまでの12の質問項目を並べたものです。あなたが、もっとも重要だと思う**項目3つ**を選んで、□にチェックしてください。（記入例　☑ 1．大きさ）

□ 1．大きさ（サイズ，高さ，長さ，幅）
□ 2．重さ
□ 3．調節しやすさ
□ 4．安全性
□ 5．耐久性
□ 6．使いやすさ
□ 7．使い心地
□ 8．有効性
□ 9．取得手続きと期間
□ 10．修理とメンテナンス
□ 11．専門家の指導・助言
□ 12．アフターサービス

図 1.6　福祉用具満足度評価（QUEST）（文献 11）

業療法士の役割となる福祉用具支援について紹介する．

危険因子の評価の中に，基本動作能力の評価があり，ベッド上，椅子上，座位姿勢の保持，除圧の項目がある．一般的に作業療法の多くは椅子上での作業活動，訓練が主体であり，椅子上での評価は作業療法士が責任をもつ必要がある．合わせて，病的骨突出，関節拘縮などの評価も必要となる．

看護計画の中にはリハビリテーション計画も含まれ，ベッド上での圧迫，ズレ力の排除があり，体位変換や耐圧分散寝具としての福祉用具の選定支援が必要となる．椅子上では車いすでの姿勢保持として，車いすの選定・適合，車いすクッションの選定など，福祉用具に精通する必要がある．また，リハビリテーションの対応については，リハビリテーションの介入時期から，円座の使用についての是非など11項目にわたる推奨例が挙げられている（表 1.10）[13]．褥瘡予防のリハビリテーションとは，作業療法と合わせて，褥瘡予防に関する福祉用具の選定・適合を行うことで，二次障害の予防と自立支援を提供することになる．詳細は「Ⅵ．福祉用具の適応」の車いすの項を参照されたい．

5．福祉用具供給システムの今後について

5-1　福祉用具の適合性の問題点

福祉用具の適合性の問題点を伊藤[15]は次のように指摘している．「義肢や装具などは，医療機関で身体との密着度をみる適合評価が行われた後に処方される．しかし，車いすなどの福祉用具は義肢などと異なり，厳密な適合評価は必要とされてこなかったために，使用目的だけに着目した選定がされ，適合チェックが軽視されている」．また，医療機関では一般的にマニュアル・セラピーやボディメカニクスを最大限に利用して，福祉用具の活用を積極的には行わない現状がある．医療機関における福祉用具の不適切な対応は深刻な問題である．福祉用具の中でも杖，歩行器，車いすなどは自立的生活を支援する重要な武器であり，本来であれば，医学的リハビリテーションの中で適切

表 1.9　褥瘡対策に関する診療計画書（文献 12）

氏名　　殿　　男　女　　病棟　　計画作成日　.　.

明・大・昭・平　年　月　日生（　歳）　記入担当者名

褥瘡の有無　1. 現在　なし　あり（仙骨部，坐骨部，尾骨部，大転子部，踵部）　褥瘡発生日　.　.

2. 過去　なし　あり（仙骨部，坐骨部，尾骨部，大転子部，踵部）

危険因子の評価	日常生活自立度　J（1，2）　A（1，2）　B（1，2）　C（1，2）		対処
	●基本的動作能力（ベッド上 自力体位変換） （イス上 坐位姿勢の保持，除圧）	できる　できない できる　できない	「あり」もしくは「できない」が 1 つ以上の場合，看護計画を立案し実施する
	●病的骨突出	なし　あり	
	●関節拘縮	なし　あり	
	●栄養状態低下	なし　あり	
	●皮膚湿潤（多汗，尿失禁，便失禁）	なし　あり	
	●浮腫（局所以外の部位）	なし　あり	

褥瘡の状態の評価	深さ	(0) なし (1) ○○する発赤 (2) ○○までの損傷 (3) 皮下組織までの損傷 (4) 皮下組織を超える損傷 (5) 関節腔，体腔にいたる損傷または，深さ判定不能の場合
	滲出液	(0) なし (1) 少量：毎日の交換を要しない (2) 中等度：1 日 1 回の交換 (3) 多量：1 日 2 回以上の交換
	大きさ（cm^2） 長径 × 長径に直行する最大径	(0) 皮膚損傷なし (1) 4 未満 (2) 4 以上 16 未満 (3) 16 以上 36 未満 (4) 36 以上 64 未満 (5) 64 以上 100 未満 (6) 100 以上
	炎症・感染	(0) 局所の炎症徴候なし (1) 局所の炎症徴候あり（創周囲の発赤，○○，熱感，疼痛） (2) 局所の明らかな感染徴候あり（炎症徴候，膿，悪臭） (3) 全身的影響あり（発熱など）
	肉芽形成 良質肉芽が占める割合	(0) 創閉○又は創が浅い為評価不可能 (1) 創面の 90％以上を占める (2) 創面の 50％以上 90％未満を占める (3) 創面の 10％以上 50％未満を占める (4) 創面の 10％未満を占める (5) 全く形成されていない
	壊死組織	(0) なし (1) 柔らかい壊死組織あり (2) 硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット（cm^2） （ポケットの長径 × 長径に直行する最大径） ○○○○○	(0) なし (1) 4 未満 (2) 4 以上 16 未満 (3) 16 以上 36 未満 (4) 36 以上

看護計画	留意する項目		計画の内容
	圧迫，ズレ力の排除 （体位変換，体圧分散寝具，頭部挙上方法，車椅子姿勢保持等）	ベッド上	
		イス上	
	スキンケア		
	栄養状態改善		
	リハビリテーション		

（記載上の注意）

1. 日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について（平成 3 年 11 月 18 日 厚生省大臣官房老人保険福祉部長通知　老健 102−2 号）を参照のこと．
2. 日常生活自立度が J 1〜A 2 である患者については，当該計画書の作成を要しない．

表 1.10　褥瘡予防・管理ガイドラインとリハビリテーション（文献 13 を改変）

CQ1. リハビリテーション介入は早期から行ってもよいか
　推奨：関節拘縮ならびに筋萎縮を含む廃用症候群を予防するために，十分なリスク管理のもと，早期からリハビリテーション介入を行うことが勧められる（推奨度 B）.
CQ2. 関節拘縮を予防するため他動運動を行ってもよいか
　推奨：自動運動が困難な場合には，徒手的・愛護的な他動運動を行ってもよい (推奨度 C1).
CQ3. 他動運動の開始時期はいつがよいか
　推奨：関節拘縮が発生する前より行ってもよい（推奨度 C1）.
CQ4. 筋萎縮を予防するためにはどのような方法が有効か
　推奨：筋量を維持するために，離床を勧め，活動性を高めることを行ってもよい（推奨度 C1）. 筋量を維持するために，自動運動を行ってもよい（推奨度 C1）. 筋量を維持するために，電気刺激療法を行ってもよい（推奨度 C1）.
CQ5. 骨突起部に対するマッサージを行ってもよいか
　推奨：骨突起部に対するマッサージは一般的には行わない．特に，力強いマッサージは行わないことが強く勧められる（推奨度 A）.
CQ6. 慢性期骨髄損傷者の褥瘡予防にはどのような方法が有効か
　推奨：慢性期の脊髄損傷者の褥瘡予防には，リハビリテーション専門職とともに接触圧を確認しながら，指導する方法を行ってもよい（推奨度 C1）.
CQ7. どのような圧再分配クッションを用いるとよいか
　推奨：圧再分配を意図するクッション間の差はなく，どのようなクッションを使用してもよい（推奨度 C1）.
CQ8. 連続座位時間を制限してもよいか
　推奨：自分で姿勢変換ができない高齢者は，連続座位時間の制限を行ってもよい（推奨度 C1）.
CQ9. 姿勢変換はどれくらいの間隔で行えばよいか
　推奨：自分で姿勢変換ができる場合には，15 分おきに姿勢変換を行ってもよい（推奨度 C1）.
CQ10. 座位姿勢を考慮することは有効か
　推奨：座位姿勢のアライメント，バランスなどの考慮を行ってもよい（推奨度 C1）.
CQ11. 円座を用いることは有効か
　推奨：円座は用いないように勧められる.

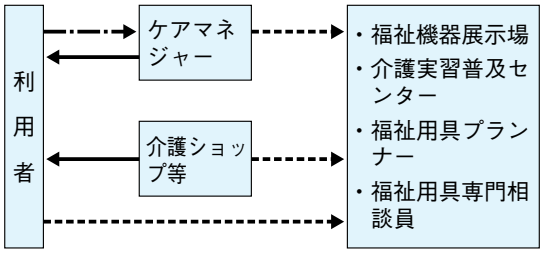

図 1.7　介護保険の福祉用具が利用者に届くまで

に処方される必要がある.

5-2　介護保険制度の福祉用具の選定・適合の問題点

選定・適合を必要とする福祉用具は，本来，公の機関としてテクニカルエイドセンターが供給する必要があるが，介護保険では介護支援専門員（ケアマネジャー）と福祉用具レンタル業者との間で利用者の福祉用具がすべて決まってしまうことが問題となる（図 1.7）. 介護保険では，積極的な福祉用具の選定・適合サービスは必要とされていない. 車いすのように利用者の自立支援を目指す場合などは，特に重要となる. 介護保険は利用者（要介護者）がサービスを選択して利用するのが基本であるが，高齢者の場合，サービスの選択を自分で行うことは難しい. ケアマネジャーによる，介護認定の流れからケアプランといわれるサービスメニューが提案される. 提案されたメニューの中にホームヘルプサービス，福祉用具レンタルの車いすやベッド等がある. ケアマネジャーはケアプランの策定から費用計算，福祉用具の選定まですべてをまかされているのが実情である. しかし，一般にはケアマネジャーが福祉用具に熟知している場合は少ない. 福祉用具の選定には福祉用具プランナー，福祉用具専門相談員等の関与が必要であ

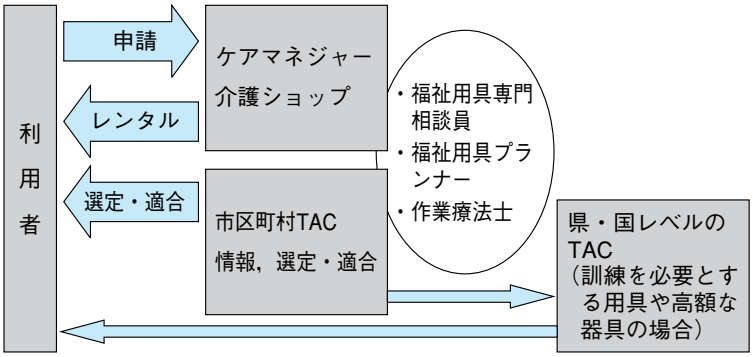

図 1.8　介護保険の福祉用具の選定・適合支援の検討

るが，介護保険のシステムとして十分機能しているとはいえない[14]．

2006 年 4 月に介護保険法が改正され，要支援 1，要支援 2 が新たに作られた．今まで要介護 1 であった人のほとんどが要支援レベルに移行し，今まで提供されていたベッドはレンタルできなくなり，車いすはサービス担当者会議で決定される事態が各地で起こっており，それ自体がハードルとなった．このことの問題の一つは福祉用具の選定・適合が実際は行われず，要介護度のみの判断で福祉用具がレンタルされていたことの反省ともいえる．

5-3　北欧の福祉用具供給システムと介護保険福祉用具の比較

従来の普通型車いすはフットサポートの高さ調節のみであった．モジュラー車いすはカスタムメイドであり，身体寸法の適合範囲やシーティングに配慮されている．しかし，介護保険のモジュラー車いすは誰が選定・適合するのかという問題がある．一応，福祉用具の選定は福祉用具プランナー，福祉用具専門相談員等が行うとなっているが，適合を要する福祉用具までの教育はなされていない．次に，北欧ではテクニカルエイドセンター（TAC）で作業療法士を中心とした職種で福祉用具の選択・適合を行うが，わが国では確立されていない[17]．ノルウェーの福祉用具供給システムを例として比較すると，国内の介護保険ではケアマネジャーと福祉用具レンタル業者との間で利用者の車いすが決まってしまう状況がある．ノルウェーでは福祉用具の供給に関して，県レベルのテクニカルエイドセンター，市レベルの窓口が関与している．また，直接は地域のローカルセンターにて作業療法士が選定・適合し，市の補助器具倉庫より供給される．ノルウェーでは給付される車いすのほとんどが高機能なモジュラー車いすで，リユース（reuse，再利用），リメイク（remake），リサイクル（recycle）されている．特に重要なことは，ノルウェーでは福祉用具の選定や調整に通常の日常品と比較して多くの手間を必要とする流通は，すべて公的機関が行っており，その経費がほとんど含まれていないことである．介護保険においても福祉用具の選定・適合について直接関与できる市区町村レベルでの公の機関が必要となる（図 1.8）．また，福祉用具が有効活用されるためには，福祉用具の高度な選定・適合ができる人材育成やチーム編成がカギである．